



PK VIII TK 138.2020

K 17/20

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

W związku z wnioskiem Naczelnej Rady Lekarskiej o stwierdzenie, że:

- 1) art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (aktualny tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 514 ze zm.), w brzmieniu nadanym przez art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r., poz. 1070),
- 2) art. 40 ust. 3a wymienionej ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. w brzmieniu nadanym przez art. 2 pkt 2 wymienionej ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r.,
- 3) art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (aktualny tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 849) w brzmieniu nadanym przez art. 3 pkt 1 wymienionej ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r.,

4) art. 14 ust. 4 wymienionej ustawy z dnia 6 listopada 2008 r., w brzmieniu nadanym przez art. 3 pkt 2 wymienionej ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r.

są niezgodne z art. 30, art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 8 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmienioną następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełnioną Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r., Nr 61, poz. 284 ze zm.),

– na podstawie art. 42 pkt 7 w związku z art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. z 2019 r., poz. 2393) –

przedstawiam następujące stanowisko:

postępowanie podlega umorzeniu na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 2393) – wobec utraty mocy obowiązującej przez zakwestionowane przepisy.

UZASADNIENIE

Naczelna Rada Lekarska, wnioskiem z dnia 25 października 2016 r., zwróciła się do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności z powołanymi wzorcami kontroli wskazanych na wstępie przepisów prawa.

Naczelna Rada Lekarska (dalej: „NRL” lub „Wnioskodawczyni”) wskazała, że jako jednostce organizacyjnej samorządu lekarzy, a ściślej: ogólnokra-

jowemu organowi organizacji zawodowej – Naczelnej Izby Lekarskiej, przysługuje jej tzw. szczególna legitymacja skargowa, stosownie do której, jak głosi art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji, z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego mogą wystąpić ogólnokrajowe organy organizacji zawodowych. Z uwagi na fakt, iż zgodnie z art. 191 ust. 2 Konstytucji, podmioty mające legitymację szczególną mogą wystąpić z wnioskiem do Trybunału jedynie wtedy, gdy akt normatywny dotyczy spraw objętych ich zakresem działania, NRL podkreśliła, że zaskarżone przepisy art. 40 ust. 3 i 3a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (aktualny tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 514 ze zm.; dalej: „u.z.l.”), w brzmieniu nadanym przez ustawę z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r., poz. 1070; dalej: „ustawa z 2016 r.”) są zamieszczone w rozdziale 5 u.z.l., zatytułowanym „Zasady wykonywania zawodu lekarza”. Naruszenie tych przepisów wiąże się z odpowiedzialnością zawodową lekarza naruszającego zaskarżone unormowania. Przepisy art. 14 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (aktualny tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 849; dalej: „u.p.p.”), w brzmieniu nadanym przez ustawę z dnia 10 czerwca 2016 r., odnoszą się natomiast do osób wykonujących zawody medyczne, które to pojęcie obejmuje oczywiście także lekarzy i lekarzy dentystów. Zaskarżone we wniosku przepisy nakładają na lekarzy i lekarzy dentystów dodatkowe obowiązki w zakresie wykonywania zawodu, dotykając fundamentalnej z tego punktu widzenia kwestii tajemnicy lekarskiej. Wypowiadanie się zaś w kwestii regulacji prawnych dotyczących tajemnicy lekarskiej, jej zakresu i możliwych ograniczeń, leży w kompetencji samorządu lekarskiego. Z kolei ustawowy obowiązek sprawowania przez samorząd pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, odniesiony do zakresu skierowanego

w przedmiotowej sprawie wniosku, uzasadnia tezę, że zaskarżone przepisy dotyczą zagadnienia mieszczącego się w sferze ustawowych zadań NRL, a w konsekwencji – dotyczą spraw objętych jej zakresem działania (art. 191 ust. 2 Konstytucji).

Przedstawiając zarzuty wobec zaskarżonych przepisów Wnioskodawczyni wskazała, że przepisy art. 40 ust. 3 u.z.l. i art. 14 ust. 3 u.p.p., oba w brzmieniu nadanym im przez ustawę z 2016 r., przewidują związanie lekarzy i lekarzy dentystów tajemnicą lekarską, a w przypadku osób wykonujących zawód medyczny – tajemnicą informacji związanych z pacjentem, również po śmierci pacjenta z zastrzeżeniem, że nie dotyczy to sytuacji, gdy z wnioskiem o ujawnienie informacji objętych tajemnicą lekarską wystąpi osoba bliska, lub gdy zgodę na ujawnienie tajemnicy informacji związanych z pacjentem wyrazi osoba bliska. Z kolei przepisy art. 40 ust. 3a u.z.l. oraz art. 14 ust. 4 u.p.p., również w brzmieniu nadanym przez ustawę z 2016 r., przewidują możliwość zablokowania – po śmierci pacjenta – ujawnienia tajemnicy lekarskiej lub tajemnicy informacji związanych z pacjentem osobie bliskiej, jeśli sprzeciw wyrazi osoba bliska.

Wnioskodawczyni, sięgając do materiałów legislacyjnych dotyczących prac nad projektem ustawy z 2016 r., wskazała, że intencja projektodawców miała źródło w poglądzie, że dotychczasowy, tj. obowiązujący przed wprowadzeniem zmian ustawą z 2016 r., zakres tajemnicy lekarskiej był ujęty zbyt szeroko, uniemożliwiając przez to osobom najbliższym zmarłego pacjenta dochodzenie roszczeń odszkodowawczych lub odpowiedzialności wobec osób, które mogły przyczynić się do śmierci pacjenta. Z tego, wyartykułowanego zresztą wprost w uzasadnieniu projektu, stanowiska konsekwentnie wynika – jak podkreśla Wnioskodawczyni – że projektodawcy zmian w u.z.l. i u.p.p. założyli, iż pomiędzy pacjentem a osobami jemu najbliższymi istnieje węzeł szczegól-

nego zaufania, uzasadniający ujawnienie tym osobom, po śmierci pacjenta, informacji objętych tajemnicą lekarską. NRL podkreśliła, że w toku prac legislacyjnych szereg instytucji opiniujących projekt (np. sama NRL, Sąd Najwyższy, Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, Minister Zdrowia) negatywnie wypowiedziało się o proponowanych zmianach, a w przedstawionych opiniach krytykowano przede wszystkim dowolność przyjętego i przedstawionego wyżej założenia, które – znajdując ostatecznie normatywny wyraz w zaskarżonych przepisach – narusza autonomię informacyjną pacjenta i godzi w zaufanie, jakim pacjent obdarza lekarza.

Wnioskodawczynie podkreśliła, iż ciążący na lekarzach obowiązek poszanowania tajemnicy lekarskiej jest jedną z podstawowych norm postępowania lekarza wobec pacjenta. Znajduje on odzwierciedlenie w zasadach deontologii zawodu lekarza, jest częścią „przysięgi lekarskiej” i regulacji Kodeksu Etyki Lekarskiej, zgodnie z którymi śmierć chorego nie zwalnia lekarza od obowiązku dochowania tajemnicy. Tajemnica lekarska gwarantuje ukształtowanie właściwej relacji pacjent – lekarz, zaś sam lekarz jest gwarantem zachowania tej tajemnicy.

Tajemnica lekarska obejmuje fakty uzyskane przez lekarza, przekazane mu przez pacjenta lub inne osoby. Obejmuje ona również informacje niezwiązane bezpośrednio ze stanem zdrowia pacjenta, lecz także inne (np. dotyczące stylu życia pacjenta czy sytuacji rodzinnej), z którymi lekarz zapoznał się w związku z wykonywaniem zawodu.

Tajemnica lekarska nie ma charakteru bezwzględnej, a sytuacje, w których lekarz może być zwolniony od zachowania tajemnicy lekarskiej, wymieniono w art. 40 ust. 2 u.z.l.

Wnioskodawczynie podkreśliła, że zaufanie pacjenta do lekarza stanowi podstawę tajemnicy lekarskiej a poszanowanie intymności i tworzenie atmosfery zaufania ma niezwykle istotne znaczenie dla skuteczności leczenia. To – jak podkreśliła NRL – uzasadnia szczególną ochronę tajemnicy lekarskiej tak dla dobra pacjenta – z uwagi na jego godność i prawo do prywatności – jak i z uwagi na dobro publiczne. Bez takiej ochrony osoby potrzebujące pomocy medycznej mogą nie ujawniać informacji osobistych i intymnych niezbędnych do właściwego leczenia. Obawa przed ujawnieniem osobom bliskim takich informacji, które identyfikowałyby choćby przebyte przez pacjenta choroby czy tryb życia w zakresie nieznanym rodzinie, może być powodem ich zatajenia przed lekarzem, a więc wywoływać swoiście rozumiany „efekt mrożący”. W tym kontekście założenie o szczególnym węźle zaufania łączącym pacjenta z szerokim kręgiem osób (bliskich) należy uznać za teoretyczne i sprzeczne z doświadczeniem życiowym.

Wnioskodawczynie wskazała – jako wzorce kontroli – przepisy art. 30, art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz art. 8 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmienioną następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełnioną Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r., Nr 61, poz. 284 ze zm.; dalej: „Konwencja”).

Podstawowym zarzutem jest – jak wskazuje NRL – „podważające godność człowieka ograniczenie prawa do ochrony prawnej życia prywatnego oraz do decydowania o swoim życiu osobistym” (wniosek, s. 27). Ograniczenie to nie znajduje uzasadnienia w świetle art. 31 ust. 3 Konstytucji, bowiem za ograniczeniem tym nie przemawia żadna z wartości wymienionych w tym przepisie. Pozbawienie przez ustawodawcę prawa człowieka do decydowania o sobie – w przypadku zakwestionowanych przepisów wyrażającego się w prawie do decydowaniu o udzieleniu komukolwiek informacji objętych tajemnicą lekarską –

stanowi odarcie człowieka z „wrodzonej godności”. Pacjent, ujawniając lekarzowi informacje objęte taką tajemnicą, liczy na zachowanie ich w poufności. Tymczasem – jak zaznacza Wnioskodawczyni – zakwestionowane przepisy nie przewidują możliwości złożenia przez pacjenta oświadczenia woli o wyłączeniu możliwości ujawnienia informacji chronionych tajemnicą lekarską po jego śmierci. Upoważniają natomiast osoby bliskie pacjentowi do zwolnienia lekarza z tajemnicy lekarskiej nawet wówczas, gdy pacjent za życia wyraźnie wskazał, by nikomu tych informacji nie przekazywać. Nakładają zarazem na lekarzy obowiązek złamania wyrażonej wobec niego dyspozycji pacjenta w kwestii dostępu do tajemnicy lekarskiej na wypadek jego śmierci, a przez to – sprzeniewierzenia się zaufaniu, jakim zostali obdarzeni przez pacjentów.

Prawo do prywatności nie ma charakteru absolutnego i może podlegać ograniczeniom. Zdaniem Wnioskodawczyni, zaskarżona regulacja, prowadząca do ograniczenia prawa do prywatności, nie przechodzi jednak pozytywnie „testu proporcjonalności”.

Jeśli uznać, że kwestionowane unormowania mają umożliwić osobom najbliższym zmarłego pacjenta poznanie całokształtu okoliczności związanych ze stanem zdrowia pacjenta i poprzedzać ewentualną decyzję o „złożeniu zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa”, to – jak wskazuje NRL – nawet umożliwienie osobom bliskim zapoznania się z informacjami objętymi tajemnicą nie pozwoli tym osobom dokonać samodzielnej oceny, czy doszło do błędu medycznego. Ponadto, jak wynika z art. 40 ust. 3a u.z.l. oraz art. 14 ust. 4 u.p.p., osoby bliskie mają też prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec ujawnienia tajemnicy lekarskiej. Uprawnienie to, mające stanowić mechanizm zabezpieczający ochronę tajemnicy lekarskiej, pozbawione jest jednak uszczegółowienia i stosownych proceduralnych instrumentów, które umożliwiałyby przede wszystkim rozstrzygnięcie konfliktów, jakie mogą powstawać w wypadku braku

porozumienia pomiędzy osobami bliskimi zmarłemu pacjentowi. W szczególności lekarze nie dysponują żadnymi środkami, za pomocą których mogliby weryfikować rzeczywisty status osób bliskich czy ustalać krąg osób posiadających taki status. W istocie więc w sprawie ujawniania informacji objętych tajemnicą lekarską decydujący głos będzie należał do pierwszej osoby uprawnionej, która zgłosi się do lekarza. Ponadto, treść art. 26 ust. 2 u.p.p., stanowiąc, że po śmierci pacjenta prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia, pozostaje w sprzeczności z zaskarżonymi unormowaniami, których skuteczność i z tego powodu może być wątpliwa. Te wady kwestionowanych regulacji wskazują, że – zdaniem Wnioskodawcy – są one nieprzydatne do osiągnięcia zakładanego celu, a zawarte w nich mechanizmy ochrony praw i wolności są ułomne i tworzą jedynie iluzję ochrony.

Jak twierdzi Wnioskodawczyni, unormowania istniejące dotychczas, tj. przed nadaniem kwestionowanym unormowaniom nowego brzmienia przez ustawę z 2016 r., umożliwiały osobom bliskim pacjentowi dostęp do informacji objętych tajemnicą lekarską, przyznając jednak prawo do decydowania w tym zakresie samemu pacjentowi. Zaskarżone przepisy nie otwierają też osobom bliskim drogi dochodzenia roszczeń w postępowaniach prowadzonych przed sądami czy innymi organami, która wcześniej byłaby dla tych osób zamknięta. Z tych względów zaskarżone przepisy nie były konieczne do osiągnięcia zakładanych przez ustawodawcę celów.

NRL podkreślił, że efektem kwestionowanym przepisów jest umożliwienie szerokiemu kręgowi osób bliskich zapoznania się z informacjami stanowiącymi tajemnicę lekarską dotyczącą zmarłego pacjenta, nawet wbrew jego woli. W ocenie Wnioskodawczyni nie można zidentyfikować, która z norm, zasad lub wartości konstytucyjnych przemawia za ograniczeniem prawa do prywatności pacjenta oraz nałożeniem na lekarza obowiązku naruszania tego prawa wbrew

sumieniu lekarza, etyce lekarskiej oraz wynikającemu z zaufania chorego zobowiązaniu do respektowania jego woli.

Przed odniesieniem się do zarzutów przedstawionych przez Wnioskodawczynię, należy w pierwszej kolejności zbadać formalną dopuszczalność wniosku, a następnie – w przypadku pozytywnej odpowiedzi na to pytanie – dopuszczalność merytorycznej kontroli unormowań wskazanych we wniosku jako przedmiot kontroli konstytucyjności. W dalszej kolejności – o ile zajdzie potrzeba analizy wniosku i w tym aspekcie – należy ocenić spełnienie przez Wnioskodawczynię wymogów formalnych wniosku jako pisma procesowego wszczynającego postępowanie przed Trybunałem Konstytucyjnym. Przedstawioną kolejność rozpatrzenia wskazanych wyżej kwestii, determinuje charakter poszczególnych zagadnień, co uzasadnia ich uszeregowanie począwszy od kwestii najdalej idących.

Jak wynika z art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji, z wnioskiem w sprawach, o których mowa w art. 188 Konstytucji, mogą wystąpić ogólnokrajowe organy związków zawodowych oraz ogólnokrajowe władze organizacji pracodawców i organizacji zawodowych. Jak wskazuje się w literaturze, legitymacja podmiotów wymienionych w art. 191 ust. 1 pkt 3 – 5 Konstytucji wymaga każdorazowo konkretyzacji w odniesieniu do wniosków kierowanych przez poszczególne podmioty. Mogą one bowiem kwestionować, zgodnie z zastrzeżeniem poczynionym w art. 191 ust. 2 ustawy zasadniczej, wyłącznie akty normatywne dotyczące spraw objętych ich zakresem działania. Podmioty o legitymacji ograniczonej nie są natomiast uprawnione do występowania z wnioskami w sprawach o znaczeniu ogólnopaństwowym czy ogólnospołecznym (*vide* – B. Naleziński [w:], P. Tuleja [red.], *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2019 r., s. 572).

W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wielokrotnie podkreślano, że legitymacja podmiotów mogących wystąpić z wnioskiem o kontrolę aktu normatywnego objętego zakresem ich działania winna być rozumiana w sposób ścisły, a wszelka interpretacja rozszerzająca jest w tym zakresie niedopuszczalna (*vide* – wyrok z dnia 5 października 1999 r., sygn. U. 4/99, OTK ZU nr 6/1999, poz. 118 i postanowienia: z dnia 13 stycznia 1998 r., sygn. U. 2/97, OTK ZU nr 1/1998, poz. 4, z dnia 18 listopada 1998 r., sygn. K. 20/98, OTK ZU nr 1/1999, poz. 5, z dnia 28 czerwca 2000 r., sygn. U. 1/00, OTK ZU nr 5/200, poz. 149, z dnia 11 października 2000 r., sygn. K. 8/00, OTK ZU nr 6/2000, poz. 196, z dnia 21 listopada 2000 r., sygn. K. 4/00, OTK ZU nr 8/2000, poz. 299, z dnia 17 czerwca 2002 r., sygn. Tw 21/02, OTK ZU nr 3/B/2002, poz. 189 i z dnia 9 października 2020 r., sygn. Tw 33/02, OTK ZU nr 4/B/2002, poz. 233). Celem przepisów art. 191 ust. 3 – 5 Konstytucji jest bowiem właśnie ograniczenie pod względem przedmiotowym uprawnienia do inicjowania postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym. Podmioty wymienione w tych przepisach nie są zatem uprawnione do występowania z wnioskami w sprawach ogólnopństwowych lub ogólnospołecznych, które z natury rzeczy dotyczą interesu prawnego wszystkich obywateli lub grup o wiele szerszych niż te, które dany podmiot (tj. podmiot wymieniony w art. 191 ust. 3 – 5 ustawy zasadniczej) reprezentuje. W przypadku zdolności wnioskowej ogólnokrajowych władz organizacji zawodowych, w tym samorządów zawodowych zrzeszających osoby wykonujące zawód zaufania publicznego, koncentruje się ona wokół spraw dotyczących wykonywania określonego zawodu przez członków korporacji, zwłaszcza w aspekcie nałożonych obowiązków i przyznaných uprawnień. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny, intencją ustrojodawcy, na gruncie art. 191 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 191 ust. 2 Konstytucji, było przyznanie ochrony tylko takim interesom wskazanym w nim podmiotów, które odznaczają się pewnymi wspólnymi cechami. Są to interesy związane z wykonywaniem zawodu. W konsekwencji, organizacja zawodowa, występująca o ochronę interesów związanych z zawodem

wykonywanym przez jej członków, nie może abstrahować od zakresu swojego działania (*vide* – postanowienie Trybunału z dnia 25 czerwca 2014 r., sygn. K 22/13, OTK ZU nr 6/A/2014, poz. 65). Z tego względu, jak wyraźnie zaznaczył Trybunał w powołanym postanowieniu, uzasadnieniem legitymacji będzie w takiej sytuacji wykazanie nie tylko tego, że wnioskodawca jest adresatem kwestionowanego aktu normatywnego, ale również tego, że jest adresatem wzorców kontroli – że zarzut ich naruszenia postawiono w kontekście ochrony interesów korporacyjnych (*vide – ibidem*). Legitymacja szczególna, przysługująca podmiotom wymienionym w art. 191 ust. 1 pkt 3 – 5 Konstytucji, oznacza, że występując do Trybunału o zbadanie zgodności przepisów aktów prawnych niższej rangi z przepisami aktów mających wyższą rangę w konstytucyjnej hierarchii, muszą one wykazać, iż akt normatywny będący przedmiotem wniosku „dotyczy spraw objętych ich zakresem działania” (art. 191 ust. 2 Konstytucji), co oznacza, że zarówno przedmiot kontroli, jak i powołane wzorce muszą mieścić się w konstytucyjnie i ustawowo określonym katalogu spraw należących do zakresu działania podmiotu posiadającego legitymację szczególną (*vide* – wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 16 września 2002 r., sygn. K 38/01, OTK ZU nr 5/A/2002, poz. 59, z dnia 22 maja 2007 r., sygn. K 42/05, OTK ZU nr 6/A/2007, poz. 49, z dnia 1 lipca 2008 r., sygn. K 23/07, OTK ZU nr 6/A/2008, poz. 100, z dnia 14 maja 2009 r., sygn. K 21/08, OTK ZU nr 5/A/2009, poz. 67, z dnia 14 grudnia 2010 r., sygn. K 20/08, OTK ZU nr 10/A/2010, poz. 129 i z dnia 16 grudnia 2014 r., sygn. U 2/14, OTK ZU nr 11/A/2014, poz. 119 oraz postanowienia: z dnia 8 grudnia 2003 r., sygn. Tw 24/03, OTK ZU nr 3/B/2004, poz. 161 i z dnia 8 marca 2004 r., sygn. Tw 38/03, OTK ZU nr 3/B/2004, poz. 165).

W postanowieniu z dnia 7 listopada 2005 r., sygn. Tw 36/05, Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że organizacja powołana do reprezentowania i obrony praw oraz zawodowych i socjalnych interesów zrzeszonych w nim pracowników nie może domagać się zbadania danego aktu normatywnego z punktu widzenia

takich wzorców kontroli, które określają prawa i obowiązki wszystkich obywateli, bowiem zadaniem takiej organizacji nie jest obrona konstytucyjnych praw i wolności wszystkich obywateli (*vide* – OTK ZU nr 6/B/2005, poz. 218). Z kolei w postanowieniu z dnia 8 września 2004 r., sygn. Tw 33/03, Trybunał zwrócił uwagę, że organizacja pracodawców nie może kwestionować zgodności aktów normatywnych z konstytucyjnymi prawami i wolnościami z punktu widzenia abstrakcyjnej ochrony praw jednostek. Konieczne jest bowiem po pierwsze, aby przepisy kwestionowane w takim wniosku dotyczyły relacji pracodawcy i pracobiorcy, a po wtóre – konstytucyjne prawa i wolności przysługujące obywatelowi muszą być naruszone w ramach takiego stosunku (*vide* – OTK ZU nr 4/B/2004, poz. 228; podobnie w postanowieniu z dnia 10 marca 2004 r., sygn. Tw 9/03, OTK ZU nr 1/B/2004, poz. 4).

Jakkolwiek przedstawione stanowisko uznaje się w orzecznictwie trybunalskim za utrwalone (*vide* – wyrok z dnia 16 grudnia 2014 r., *op. cit.*), należy odnotować również te wypowiedzi orzecznicze Trybunału Konstytucyjnego, w których prezentował on stanowisko odmienne.

W wyroku z dnia 2 lipca 2007 r., sygn. K 41/05 (OTK ZU nr 7/A/2007, poz. 72), na który powołuje się zresztą NRL, Trybunał Konstytucyjny, oceniając zakres kontroli w wypadku, gdy jest ona wszczynana przez podmiot wyposażony w legitymację szczególną, stwierdził, że błędnym jest założenie, iż organizacje, o których mowa w art. 191 ust. 1 pkt 3 – 5 Konstytucji, mogą kwestionować jedynie takie przepisy, które ingerują w konstytucyjne prawa lub wolności członków tychże organizacji. Tego rodzaju wymóg jest bowiem – jak podkreślił Trybunał – obowiązujący co do zasady jedynie do postępowania wszczętego na podstawie skargi konstytucyjnej. Podobny pogląd wyraził Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 26 stycznia 2010 r., sygn. K 9/08 (OTK ZU nr 1/A/2010, poz. 4) stwierdzając, że postępowanie zainicjowane przez podmioty o legityma-

cji szczególnej ma charakter kontroli abstrakcyjnej i zmierza do ochrony interesu publicznego, a nie tylko interesu wnioskodawcy (por. wyrok z dnia 12 kwietnia 2000 r., sygn. K. 8/98, OTK ZU nr 3/2000, poz. 87), czy w wyroku z dnia 24 listopada 2016 r., sygn. K 11/15, w którym zanegował taką wykładnię art. 191 ust. 1 pkt 3 – 5 w związku z art. 192 ust. 2 Konstytucji, wedle której ograniczony jest nie tylko przedmiot kontroli konstytucyjności zainicjowanej przez organizacje pracodawców, ale i rodzaj interesów, których ochrony domaga się wnioskodawca (OTK ZU z 2016 r., seria A, poz. 93; podobnie – w odniesieniu do jednostek samorządu terytorialnego w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 marca 2015 r., sygn. K 29/13, OTK ZU nr 3/A/2015, poz. 28).

Analiza zarzutów przedstawionych zakwestionowanym we wniosku przepisom wskazuje, iż zarówno naruszenie przyrodzonej godności, jak i prawa do prywatności, do czego – jak przekonuje NRL – prowadzą zaskarżone regulacje, Wnioskodawczyni ujmuje z perspektywy pacjenta. Twierdzi się wszak we wniosku, że „pozbawienie przez ustawodawcę prawa człowieka do decydowania o sobie (...) stanowi odarcie człowieka z wrodzonej godności” (wniosek, s. 27), że ustawodawca „pozbawił człowieka prawa do decydowania o ujawnieniu, po jego śmierci, informacji dotyczącej jego sfery intymnej, których ujawnienie może niekiedy godzić w pamięć i kult po nim” (wniosek, s. 28), czy też, że ustawodawca „ubezwłasnowolnił chorego w odniesieniu do przysługującego mu prawa decydowania o nieudostępnieniu po jego śmierci informacji dotyczących jego zdrowia” (*ibidem*). Znaczenie przedstawionych naruszeń konstytucyjnych praw pacjentów dla członków samorządu lekarzy Wnioskodawczyni postrzega przede wszystkim w nałożeniu na nich obowiązku sprzeniewierzenia się zaufaniu, jakim zostali obdarzeni przez chorego i ujawnieniu po jego śmierci informacji chronionych tajemnicą lekarską innym osobom, nawet wbrew wyraźnej woli chorego. Jednak bez wątpienia we wniosku nastąpiło jednoznaczne rozdzielenie dwóch płaszczyzn, na jakich kwestionowane są zaskarżone regulacje.

Po pierwsze, „[k]westionowane przepisy naruszają godność pacjentów pozbawiając ich prawa do prywatności wyrażającego się jako swoboda w dysponowaniu dostępem do informacji związanych z pacjentem na wypadek jego śmierci” (wniosek, s. 29), po drugie zaś – nakładają na lekarzy obowiązek złamania wyrażonej wobec lekarzy dyspozycji pacjenta w kwestii dostępu do tajemnicy lekarskiej na wypadek jego śmierci. Zaskarżone regulacje ingerują zatem – jak wyraźnie zaznacza Wnioskodawczyni – w dwie sfery: godności i prawa do prywatności w stosunku do pacjentów oraz praw i obowiązków lekarzy związanych z wykonywaniem zawodu. O ile zatem przedstawione we wniosku zarzuty naruszenia konstytucyjnych praw pacjentów znajdują wyraz w powołanych wzorcach kontroli, o tyle zarzuty ingerencji w sferę praw i obowiązków lekarzy nie odniesiono do jakichkolwiek konstytucyjnych wzorców kontroli, a w każdym razie nie przedstawiono żadnych argumentów, uzasadniających przypisanie powołanych wzorców również w odniesieniu do członków samorządu lekarskiego. W tym sensie wniosek NRL nie odpowiada omówionemu wyżej wymogowi, by zarówno przedmiot kontroli, jak i powołane wzorce mieściły się w konstytucyjnie i ustawowo określonym katalogu spraw należących do zakresu działania podmiotu posiadającego legitymację szczególną.

W niniejszej sprawie kwestia dopuszczalności wniosku, w kontekście granic zdolności wnioskowej NRL, jako podmiotu legitymowanego na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji, była już przedmiotem obszernej analizy w toku wstępnego rozpoznania. Zarządzeniem sędziego Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 r., wezwano Wnioskodawczynię do usunięcia braków formalnych wniosku m.in. poprzez „szczegółowe uzasadnienie, w jaki sposób zakwestionowane przepisy naruszają art. 30, art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz art. 8 ust.1 Konwencji – w odniesieniu do członków samorządu lekarskiego”.

W piśmie z dnia 5 grudnia 2016 r. NRL, w odpowiedzi na to wezwanie, obszernie omówiła istotę statusu zawodu lekarza i lekarza dentystry, jako zawodów zaufania publicznego. Wskazała w szczególności, że zawody te wykonywane są w sposób założony i społecznie aprobowany tylko wtedy, gdy ich wykonywaniu towarzyszy realne zaufanie społeczne. Z ich istotą łączy się dostęp do osobistych, a niekiedy wręcz intymnych informacji dotyczących osób trzecich, przy czym dostęp ten jest nieunikniony, czy nawet niezbędny jako warunek prawidłowego i efektywnego wykonywania tych zawodów. Realna ochrona informacji uzyskiwanych w związku z wykonywaniem zawodów lekarza i lekarza dentystry, jako niezbędna dla prawidłowego i efektywnego wykonywania tych zawodów, jest fundamentem, na którym opiera się zarówno zaufanie publiczne do grupy zawodowej lekarzy i lekarzy dentystry, jak i zaufanie w relacji lekarz – pacjent. Z tego względu, jak twierdzi Wnioskodawczyni, zarzuty przedstawione we wniosku zostały sformułowane w interesie środowiska lekarskiego i jako takie objęte są legitymacją wnioskodawcy. O ile więc zarzuty odnoszą się do naruszenia prawa jednostki do decydowania o zakresie udostępnienia innym informacji o sobie, to sformułowane ich przez NRL jest uzasadnione tym, że zaskarżone przepisy obligują lekarzy i lekarzy dentystry do naruszenia prywatności pacjentów oraz – osłabiając ochronę tajemnicy lekarskiej – utrudniają lekarzom i lekarzom dentystrów należyte wykonywanie ich zawodów. W ten sposób kwestionowane unormowania „niemal automatycznie” rzutują na możliwość prawidłowego wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry a okoliczność, że kwestionowane przepisy⁵ dotyczą w przeważającej mierze konstytucyjnych praw pacjentów, nie oznacza wyłączenia legitymacji wnioskowej samorządu lekarskiego, tym bardziej że zaskarżone przepisy nakładają na osoby wykonujące zawody lekarza i lekarza dentystry nowe obowiązki. Podsumowując wywody uzasadniające swą zdolność wnioskową NRL podkreśliła, że „wniosek został złożony w interesie lekarzy i lekarzy dentystry tworzących samorząd zawodowy (...) [i] w celu przywrócenia tym osobom możliwości wykonywania

ich zawodów w sposób zapewniający poszanowanie praw pacjentów oraz bez nieuzasadnionego ważnym interesem publicznym obowiązku występowania przeciwko tym prawom” (pismo z dnia 5 grudnia 2016 r., s. 11).

Wywody zawarte w piśmie z dnia 5 grudnia 2016 r. należy uznać za rozwinięcie i uszczegółowienie argumentacji służącej wykazaniu określonej w art. 191 ust. 2 Konstytucji przesłanki, lecz jedynie w tym jej zakresie, w jakim dotyczy ona przedmiotu kontroli. Wywody Wnioskodawczyń wydają się zresztą co do tej okoliczności przekonujące. Co więcej, trudne do odparcia jest również – jak się wydaje – twierdzenie, iż zakwestionowane unormowania oddziałują na sytuację członków samorządu lekarskiego – mają one bowiem bez wątpienia wpływ na warunki wykonywania zawodu przez lekarzy i lekarzy dentyistów oraz nakładają na osoby wykonujące te zawody pewne obowiązki. Takie stanowisko Wnioskodawców nie znajduje jednak żadnego odbicia w przedstawionych wzorcach kontroli, które – zgodnie z dominującym w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego poglądem – pozwalają, wespół z przedmiotem kontroli, na określenie czy wniosek pochodzący od podmiotów wyposażonych w legitymację szczególną mieści się w ramach wyznaczonych przez art. 191 ust. 2 Konstytucyjni. Zarzuty naruszenia przyrodzonej godności i prawa do prywatności nie odniesiono do członków samorządu lekarskiego, co prowadzi do wniosku, iż zakres postulowanej kontroli konstytucyjności zakwestionowanych przepisów ukierunkowany jest na obronę konstytucyjnych praw i wolności wszystkich obywateli.

Taki też pogląd przyjęto w postanowieniu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 kwietnia 2017 r., sygn. Tw 24/16, którym odmówiono nadania dalszego biegu wnioskowi NRL. W rozstrzygnięciu tym stwierdzono m.in., że „podane we wniosku wzorce kontroli konstytucyjności nie dotyczą zasad wykonywania zawodu zaufania publicznego, jakim są zawód lekarza lub lekarza denty-

sty. Wzorce te mają na celu ochronę interesów wszystkich obywateli, niezależnie od tego, jaki zawód wykonują. Ich przywołanie zmierza zatem do realizacji celów ogólnospołecznych i wykracza poza zakres działania wnioskodawcy”. Trybunał stwierdził też – w powołanym postanowieniu – iż „nie wyklucza, że zakwestionowane w rozpatrywanym wniosku przepisy mogłyby być przedmiotem merytorycznej kontroli zainicjowanej wnioskiem złożonym przez Naczelną Radę Lekarską, gdyby przywołane w nim zostały inne wzorce kontroli konstytucyjności. Zgodnie jednak z art. 67 ustawy o TK Trybunał jest związany zakresem zaskarżenia wskazanym we wniosku. Zakres ten obejmuje wskazanie kwestionowanego aktu normatywnego lub jego części (określenie przedmiotu kontroli) oraz sformułowanie zarzutu niezgodności z Konstytucją, ratyfikowaną umową międzynarodową lub ustawą (wskazanie wzorca kontroli)”.

Postanowienie z dnia 20 kwietnia 2017 r., oparte na dominującym w orzecznictwie trybunalskim stanowisku co do sposobu rozumienia zakresu wnioskowej legitymacji szczególnej, o której mowa w art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji, zostało zaskarżone przez Wnioskodawczynię. W zażaleniu podkreślono w szczególności, że „[p]rzez wzgląd na wagę tajemnicy lekarskiej, tak dla etosu zawodów lekarza i lekarza dentystry, jak i dla rzeczywistej możliwości wykonywania tych zawodów w sposób skuteczny, wzorce kontroli w zakresie, w jakim odnoszone są do kwestionowanych przepisów w sposób jednoznaczny dotyczą spraw objętych zakresem działania Naczelnej Rady Lekarskiej” (zażalenie NRL z dnia 2 maja 2017 r., s. 4). Jednocześnie Wnioskodawczyni wyraziła pogląd, że „[l]inia orzecznicza Trybunału Konstytucyjnego, która nakłada na podmioty wskazane w art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji obok wymogu wynikającego z art. 191 ust. 2, dodatkowe przesłanki w postaci konieczności powiązania wzorców kontroli nie znajduje umocowania w literalnym brzmieniu art. 191 Konstytucji” (*ibidem*).

Trybunał Konstytucyjny, postanowieniem z dnia 19 sierpnia 2020 r., sygn. Tw 24/16, uwzględnił zażalenie NRL i nadał wnioskowi dalszy bieg. W uzasadnieniu tego postanowienia Trybunał nie odniósł się jednak bezpośrednio do zasadniczego twierdzenia Wnioskodawczyni o błędności leżącej u podstaw dominującej linii orzeczniczej wykładni art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji, lecz stwierdził, że „na gruncie badanej sprawy problemem samym w sobie staje się ocena dopuszczalności ochrony interesów o charakterze powszechnym poprzez uruchomienie środków służących ochronie interesów określonej korporacji zawodowej [a] [p]oddając (...) analizie zażalenie wnioskodawcy w tej kwestii Trybunał ustalił, że odniesienie się do argumentów przedstawionych w reakcji na postanowienie Trybunału (z dnia 20 kwietnia 2017 r. – przyp. wł.) wykroczy poza zakres wstępnej kontroli wniosku”. W tych zaś okolicznościach, jak wskazał Trybunał, „zbadanie adekwatności wskazanych we wniosku wzorców kontroli pod kątem ochrony interesów korporacyjnych i zarazem powszechnych przybrałoby bowiem postać merytorycznej oceny wniosku w aspekcie przedmiotowym i podmiotowym”.

Jak wynika z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego na każdym etapie postępowania Trybunał ma obowiązek ustalić, czy nie zachodzi któraś z ujemnych przesłanek procesowych, rodzących konieczność umorzenia postępowania bez wydania wyroku. Obowiązek ten dotyczy również wniosków, które podlegają wstępnemu rozpoznaniu stosownie do art. 61 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 2393; dalej: „u.o.t.p.TK”) a nadanie na etapie wstępnego rozpoznania dalszego biegu wnioskowi jednego z podmiotów, o których mowa w art. 191 ust. 1 pkt 3-5 Konstytucji, nie przesądza w efekcie o merytorycznym rozpoznaniu takiego wniosku (*vide* – postanowienia: z dnia 26 lutego 2014 r., sygn. K 52/12, OTK ZU nr 2/A/2014, poz. 25; z dnia 11 października 2017 r., sygn. K 14/16, OTK ZU A/2017, poz. 69; z dnia 9 kwietnia 2019 r., sygn.

K 17/17, OTK z 2019 r., seria A, poz. 13; z dnia 20 listopada 2019 r., sygn. K 2/18, OTK ZU z 2019 r., seria A, poz. 63; z dnia 15 lipca 2020 r., sygn. U 2/19, OTK ZU z 2020 r., seria A, poz. 37).

Należy jednocześnie zauważyć, iż adekwatność wskazanych we wniosku wzorców kontroli, której zbadanie wykracza – jak wynika z uzasadnienia postanowienia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 sierpnia 2020 r. o nadaniu dalszego biegu wnioskowi NRL – poza zakres wstępnej kontroli wniosku (a więc sytuuje się poza kwestiami li tylko dopuszczalności rozpoznania wniosku), traktowana jest w najnowszym orzecznictwie trybunalskim jako kwestia właśnie dopuszczalności merytorycznego rozpoznania wniosku, skargi czy pytania prawnego (*vide* – wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 października 2017 r., sygn. K 1/17, OTK ZU z 2017 r., seria A, poz. 79; por. wyroki: z dnia 15 maja 2019 r., sygn. SK 26/17, OTK ZU z 2019 r., seria A, poz. 20 i z dnia 22 maja 2019 r., sygn. SK 22/16, OTK ZU z 2019 r., seria A, poz. 27 oraz postanowienia: z dnia 18 kwietnia 2018 r., sygn. K 50/16, OTK ZU z 2018 r., seria A, poz. 19; z dnia 17 października 2018 r., sygn. SK 11/17, OTK ZU z 2018 r., seria A, poz. 61 i z dnia 26 czerwca 2019 r., sygn. K 26/16, OTK ZU z 2019 r., seria A, poz. 52).

Z tych względów można – jak się wydaje – bronić poglądu, że postępowanie w sprawie wniosku NRL powinno podlegać umorzeniu na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 u.o.t.p.TK wobec niedopuszczalności wydania wyroku.

Niezależnie jednak od przedstawionej przyczyny wykluczającej merytoryczne rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy, postępowanie zainicjowane wnioskiem NRL podlega umorzeniu na podstawie przesłanki z art. 59 ust. 2 pkt 4 u.o.t.p.TK.

Należy bowiem zauważyć, że zaskarżone przepisy art. 40 ust. 3 i ust. 3a u.z.l. oraz art. 14 ust. 3 i ust. 4 u.p.p. w brzmieniu nadanym im przez ustawę

z 2016 r. otrzymały nowe brzmienie w związku z uchwaleniem ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 150; dalej „ustawa z 2018 r.”), która weszła w życie w dniu 9 lutego 2019 r., a ta zmiana normatywna nie pozostaje bez wpływu na dopuszczalność postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym. Kontroli konstytucyjności – nie tylko przeprowadzanej w trybie kontroli konkretnej (inicjowanej pytaniem prawnym lub skargą konstytucyjną), ale także kontroli abstrakcyjnej – podlegają bowiem przepisy prawa obowiązującego. W świetle art. 59 ust. 1 pkt 4 u.o.t.p.TK, utrata mocy obowiązującej zaskarżonego aktu normatywnego stanowi – co do zasady – przesłankę umorzenia postępowania (przepisu tego nie stosuje się – lecz jedynie w postępowaniu zainicjowanym skargą konstytucyjną – jeżeli wydanie orzeczenia jest konieczne dla ochrony konstytucyjnych wolności i praw: art. 59 ust. 3 u.o.t.p.TK). Takie rozwiązanie prawne jest zgodne z ogólnymi założeniami dotyczącymi kognicji Trybunału Konstytucyjnego jako organu powołanego przede wszystkim do badania hierarchicznej zgodności aktów normatywnych. Kontroli zgodności z Konstytucją podlegają zatem te akty, które mają moc obowiązującą i wyznaczają określonym podmiotom (adresatom tych norm) reguły postępowania w określonych okolicznościach. Istota problemu dotyczącego umorzenia postępowania na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 4 u.o.t.p.TK, polega zatem na ocenie, czy w rzeczywistości nastąpiło wyłączenie z systemu prawa niekonstytucyjnego przepisu. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, dopiero po ustaleniu, że uchylony przepis nie może być zastosowany, w szczególności nie wywiera już określonych skutków dla obywateli, można umorzyć postępowanie (*vide* – wyroki Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 marca 2011 r., sygn. K 35/08, OTK ZU nr 2/A/2011, poz. 11 i z dnia 19 grudnia 2017 r., sygn. akt U 1/14, OTK ZU z 2018 r., seria A, poz. 5 oraz postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 września 2012 r., sygn. akt SK 12/10, OTK ZU nr 8/A/2012, poz. 100). Należy jednocześnie – co szczególnie istotne z punktu widzenia przedmiotu zaskarżenia wniosku NRL – pamiętać, iż nie tylko zupełna

derogacja zakwestionowanego wnioskiem, skargą czy pytaniem prawnym zakresu aktu normatywnego, lecz także nadanie mu nowego brzmienia jest równoznaczne z utratą mocy obowiązującej owego zakwestionowanego zakresu aktu normatywnego (*vide* – wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 grudnia 2010 r., sygn. akt K 20/08, OTK ZU nr 10/A/2010, poz. 129 i postanowienia: z dnia 21 października 2003 r., sygn. K 10/02, OTK ZU nr 8/A/2003, poz. 88 i z dnia 1 września 2004 r., sygn. P 17/02, OTK ZU nr 8/A/2004, poz. 85). W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego utrwalony jest zarazem pogląd, że utrata mocy obowiązującej musi mieć charakter rzeczywisty, a nie pozorny, dlatego również zakres zmian podlega ocenie Trybunału Konstytucyjnego (*vide* – postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 sierpnia 1988 r., sygn. akt Uw 6/88, OTK w 1988 r., poz. 15). Uchylenie przepisu nie zawsze jest bowiem równoznaczne z utratą przez ten przepis w całości mocy obowiązującej. Pogląd ten należy – *mutatis mutandis* – odnieść również do zmiany przepisu i jego uchylonego brzmienia. Dopiero zatem treść normy derogującej czy przejściowej pozwala odpowiedzieć na pytanie, czy uchylony lub zmieniony przepis utracił moc obowiązującą w tym znaczeniu, że nie może być w ogóle stosowany (*vide* – postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 listopada 2010 r., sygn. akt SK 37/08, OTK ZU nr 9/A/2010, poz. 119).

Ustawa z 2016 r. nie zawiera przepisów międzyczasowych, co oznacza, iż ustawodawca zastosował zasadę bezpośredniego działania ustawy nowej, a zatem stosowanie zaskarżonych przepisów, tj. przepisów art. 40 ust. 3 i 3a u.z.l. oraz art. 14 ust. 3 i ust. 4 u.p.p. w brzmieniu nadanym im przez ustawę z 2016 r. nie jest obecnie możliwe. Konstatacja powyższa nie daje jednak ostatecznej odpowiedzi czy postępowanie w przedmiocie wniosku NRL jest wyłączone ze względu na utratę mocy obowiązującej kwestionowanych unormowań. Przedmiotem badania w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym jest bowiem norma prawna, wysławiana przez zakwestionowane przez inicjatora tego postępowania przepisy

prawa. Nie zmienia to oczywiście podstawowego założenia, że orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego skierowane jest zawsze do konkretnego przepisu lub konkretnego aktu prawnego wskazanego we wniosku, pytaniu prawnym lub skardze konstytucyjnej, a zatem Trybunał Konstytucyjny nie może orzekać co do przepisu, który nie został wskazany przez wnioskodawcę (skarżącego) np. w sytuacji, gdy norma prawna wynikająca z zaskarżonego przepisu została powtórzona w innym przepisie (rozumianym jako jednostka redakcyjna tekstu prawnego). Jednocześnie jednak w przypadku dokonanej po zaskarżeniu, a przed rozstrzygnięciem Trybunału Konstytucyjnego, zmiany brzmienia kwestionowanego przepisu możliwość orzekania o jego konstytucyjności jest dopuszczalna, gdy wprowadzone zmiany nie modyfikują w sposób zasadniczy treści normy prawnej, która została wyrażona w tym przepisie (*vide* – postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 listopada 1998 r., sygn. SK 1/98, OTK ZU nr 7/1998, poz. 120). Innymi słowy, taka zmiana brzmienia kwestionowanego przepisu nie sprawia, że rekonstruowana do tej pory na jego podstawie norma prawna utraciła moc obowiązującą.

Aby ocenić wpływ nowelizacji dokonanej ustawą z 2018 r. na dopuszczalność wydania merytorycznego orzeczenia w sprawie Wnioskodawczynie konieczne jest porównanie treści zaskarżonych przepisów w brzmieniu nadanym im ustawą z 2016 r. a brzmieniem obecnie obowiązującym ukształtowanym ustawą z 2018 r. Porównując jednak zawartość normatywną zakwestionowanych przepisów w brzmieniu zaskarżonym i w brzmieniu obecnie obowiązującym należy mieć na względzie fakt, iż przedmiotu zaskarżenia we wniosku NRL nie ujęto w formule zakresowej, służącej – jak wiadomo – przede wszystkim wyodrębnieniu z przepisu wyrażającego więcej niż jedną normę tę spośród nich, której zarzuca się niekonstytucyjność. Narzuca to konkluzję, że przedmiotem konstytucyjnych wątpliwości Wnioskodawczynie jest cała normatywna zawartość zakwestionowanych przepisów. Nie chodzi tu więc o ustalenie, czy nowe brzmienie wyraża

jakąś konkretną, zakwestionowaną normę, wyrażaną dotychczas przez przepis w brzmieniu, które zostało zaskarżone. Ocena zaskarżonych przepisów w brzmieniu obecnie obowiązującym zmierzająca do ustalenia czy i w jakim zakresie ich rzeczywista zawartość normatywna odpowiada zawartości tych przepisów w brzmieniu nadanym im przez ustawę z 2016 r. powinna w tej sytuacji skupić się na tym, na ile zachowują aktualność sformułowane przez Wnioskodawczynię zarzuty wobec tych przepisów. Podkreślić w tym miejscu należy jednocześnie, że nie chodzi tu o stwierdzenie czy zarzuty te są zasadne (bo byłaby to w istocie ocena merytoryczna), lecz raczej o ich adekwatność w odniesieniu do przepisów art. 40 ust. 3 i 3a u.z.l. i art. 14 ust. 3 i 4 u.p.p. w brzmieniu nadanym im przez ustawę z 2018 r. Chodzi zatem o zbadanie aktualności problemu konstytucyjnego w kształcie, w jakim określa go Wnioskodawczyni.

Przepis art. 40 u.z.l., w tym zaskarżone jego ustępy 3 i 3a, w brzmieniu określonym przez ustawę z 2016 r., miał następujące brzmienie:

„Art. 40. 1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

1) tak stanowią ustawy;

2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;

3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;

4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;

5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;

6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

2a. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 4, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2a.

3a. Zwolnienia z tajemnicy lekarskiej, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

4. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.”.

Przepis art. 14 u.p.p., w tym zaskarżone jego ustępy 3 i 4, w brzmieniu określonym przez ustawę z 2016 r., miał następujące brzmienie:

„Art. 14. 1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:

- 1) *tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;*
- 2) *zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;*
- 3) *pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;*
- 4) *zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.*

2a. Przepisu ust. 1 nie stosuje się także do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.

3. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3 i ust. 2a, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska.

4. Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska.”

Obecnie przepisy te mają następujące brzmienie:

„Art. 40. [u.z.l.] 1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

- 1) *tak stanowią ustawy;*
- 2) *badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;*
- 3) *zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;*

4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;

5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;

6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

2a. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 4, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2a.

3a. Zwolnienia z tajemnicy lekarskiej, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta lub sprzeciwił się temu, zgodnie z art. 14 ust. 4 tej ustawy, pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 3b i 3c. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

3b. W przypadku sporu między osobami bliskimi w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1460,

z późn. zm.), w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub lekarza. Lekarz może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2a.

3c. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy lekarskiej, o której mowa w ust. 3, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne:

1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;

2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

3d. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 3b albo 3c, sąd bada:

1) interes uczestników postępowania;

2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;

3) wolę zmarłego pacjenta;

4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

4. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.”;

„Art. 14. [u.p.p.] 1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:

1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;

2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;

3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;

4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

2a. Przepisu ust. 1 nie stosuje się także do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.

2b. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 3, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

3. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3 i ust. 2a, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b.

4. Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

5. Przed wyrażeniem sprzeciwu, o którym mowa w ust. 4, pacjent ma prawo do uzyskania informacji o skutkach złożenia sprzeciwu.

6. W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1460, z późn. zm.), w postępowaniu nieprocesowym

na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b.

7. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy, o której mowa w ust. 4, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne:

1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;

2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

8. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 6 albo 7, sąd bada:

1) interes uczestników postępowania;

2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;

3) wolę zmarłego pacjenta;

4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.”.

Ustawą z 2018 r. zmodyfikowano także zawartą w art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p. definicję osoby bliskiej, poszerzając krąg tych osób o krewnych drugiego stopnia w linii bocznej (rodzeństwo), oraz art. 26 ust. 2 u.p.p., określający zasady dostępu do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta, uzgadniając jego treść z regulacjami zawartymi w art. 40 u.z.l. i art. 14 u.p.p. w zakresie, w jakim przepisy te umożliwiają zwolnienie z tajemnicy lekarskiej na rzecz osób bliskich pacjentowi oraz normują zasady rozstrzygania mogących powstawać na tym tle sporów pomiędzy osobami bliskimi.

Porównanie treści zaskarżonych przepisów, tj. w brzmieniu nadanym im przez ustawę z 2016 r., z obecnie obowiązujących ich brzmieniem, prowadzi do następujących, podstawowych konkluzji co do aktualnej regulacji zagadnień związanych z tajemnicą lekarską oraz tajemnicą, o której mowa w u.p.p.:

- 1) pacjent dysponuje prawem wyrażenia sprzeciwu wobec ujawnieniu tajemnicy lekarskiej lub tajemnicy informacji związanych z pacjentem po jego śmierci (sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta); w takiej sytuacji zwolnienia z tajemnicy nie stosuje się, jednak osoba bliska może zwrócić się do sądu o wyrażenie zgody na ujawnienie tajemnicy a sąd zgodę taką może wyrazić, określając przy tym zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia w tytułu śmierci pacjenta lub dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej; sąd bada interes uczestników postępowania, rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem, wolę zmarłego pacjenta oraz okoliczności wyrażenia sprzeciwu (art. 40 ust. 3a, 3c i 3d u.z.l. oraz art. 14 ust. 4, 7 i 8 u.p.p. w brzmieniu aktualnie obowiązującym);
- 2) w przypadku sporu pomiędzy osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub lekarza albo osoby wykonującej zawód medyczny (art. 40 ust. 3b zdanie pierwsze u.z.l. oraz art. 14 ust. 6 zdanie pierwsze u.p.p. w brzmieniu aktualnie obowiązującym);
- 3) w przypadku uzasadnionych wątpliwości czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską lekarz albo osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić

do sądu (art. 40 st. 3b zdanie drugie u.z.l. oraz art. 14 ust. 6 zdanie drugie u.p.p. w brzmieniu aktualnie obowiązującym);

- 4) po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili śmierci pacjenta była jej przedstawicielem ustawowym; dokumentacja medyczna jest też udostępniana osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia (art. 26 ust. 2 u.p.p. w aktualnym brzmieniu); w przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji, lub gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, rozstrzyga sąd w postępowaniu nieprocesowym wszczętym na wniosek odpowiednio – osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny albo osoby bliskiej (art. 14 ust. 2a zdanie pierwsze i ust. 2b u.p.p. w aktualnym brzmieniu); rozstrzygając wniosek, o którym mowa w art. 14 ust. 2b u.p.p. w brzmieniu aktualnie obowiązującym, który dopuszczalny jest tylko wtedy, gdy jest to niezbędne w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia w tytułu śmierci pacjenta lub dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej, sąd bada interes uczestników postępowania, rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem, wolę zmarłego pacjenta oraz okoliczności wyrażenia sprzeciwu (art. 14 ust. 2b *in fine* i ust. 2c u.p.p. w aktualnym brzmieniu);
- 5) w przypadku uzasadnionych wątpliwości czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić do sądu (art. 14 ust. 2a zdanie drugie u.p.p. w brzmieniu aktualnie obowiązującym).

Przedstawione skrótowo najistotniejsze elementy obecnie obowiązującej regulacji jednoznacznie wskazują, że zarzuty przedstawione we wniosku uległy dezaktualizacji. Przede wszystkim obecnie obowiązujące przepisy art. 40 u.z.l. oraz art. 14 u.p.p. przywróciły – jako podstawową zasadę – autonomię pacjenta w zakresie dysponowania, po jego śmierci, informacjami składającymi się na tajemnicę lekarską oraz tajemnicę informacji związanych z pacjentem. Oczywiście autonomia ta nie ma charakteru bezwzględnego (absolutnego); takiego charakteru nie miała ona zresztą również po rządami przepisów art. 40 u.z.l. i art. 14 u.p.p. w brzmieniu sprzed nowelizacji dokonanej ustawą z 2016 r. Jednak ocena samych mechanizmów służących do ewentualnego ujawnienia wskazanych wyżej tajemnic, mimo złożonego w tym zakresie sprzeciwu pacjenta lub w przypadku sporu pomiędzy osobami bliskimi, nie może być przedmiotem analizy konstytucyjnej, gdyż – wobec braku stosowej argumentacji przedstawionej we wniosku – byłaby działaniem *ex officio*, co – ze względu na zasadę skargowości w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym – jest niedopuszczalne. Argumenty przedstawione we wniosku nie pozwalają również na rozstrzygnięcie na ile modyfikacja reguł związanych z ujawnianiem tajemnicy lekarskiej i tajemnicy informacji związanych z pacjentem wpływa na warunki wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry, w tym na – tak eksponowaną przez Wnioskodawczynię – relację pacjent-lekarz w kontekście niezbędnej więzi zaufania i lojalności. Bez wątplenia za całkowicie zdezaktualizowane uznać należy natomiast twierdzenia Wnioskodawczyni o braku instrumentów weryfikacji rzeczywistego statusu osób bliskich zwracających się o ujawnienie tajemnicy bądź sprzeciwiających się takiemu ujawnieniu i rozstrzygnięcia powstających na tym tle sporów, czy wreszcie braku spójności reguł dotyczących ujawniania tajemnicy lekarskiej i tajemnicy informacji związanych z pacjentem oraz udostępniania dokumentacji lekarskiej. W tym zakresie zarzuty NRL są bezprzedmiotowe.

Podsumowując, umorzenie postępowania jest uzasadnione z uwagi na utratę mocy obowiązującej przez zakwestionowane regulacje (art. 59 ust. 1 pkt 4 u.o.t.p.TK).

Mając na uwadze powyższe wnoszę jak na wstępie.

z upoważnienia
Prokuratora Generalnego
Robert Hernand
Zastępca Prokuratora Generalnego